

ムチャンネルに対する阻害作用を持ち、QT延長症候群や Torsades de Pointes 型心室頻拍を惹起し、時に心室細動に至ることにより、突然死の危険性を高めることが知られている。今回我々は、抗精神病薬であるピモジドの過量服薬により、心室性不整脈を繰り返した境界性パーソナリティ障害の一例を経験したので報告する。

症例は30歳、女性。X-9年から、境界性パーソナリティ障害の診断にて、いくつかの病院の精神科に通院し、入院を繰り返していた。X-2年12月から当科に通院し、チック様の症状に対し、ピモジド3mgを処方されていた。

X年7月30日夜、処方されていたピモジド1mg錠を約130錠内服した。7月31日より体調不良を訴え、8月1日朝、父親に連れられ、当科受診目的に当院に来院したところ、病院玄関にて意識を消失し倒れ、救急室に収容された。救急室に収容時は心肺停止状態であり、心室細動が認められたため、除細動を施行された。心拍再開し、気管挿管のうえ入院し人工呼吸器管理となった。入院後痙攣が持続し、チアミラルにて鎮静された。8月1日の午後から、心室細動や心室頻拍を繰り返した。リドカイン、ベラパミル、ニフェカラント投与されるも変わらず、マグネシウム投与にて徐々に洞調律となった。自発呼吸が安定したため、8月8日抜管された。経口摂取を再開し、リハビリも開始したが、自力での座位保持は困難であり、発語はあるものの、会話はまとまらず疎通不良の状態が続いたため、低酸素脳症による認知症と診断された。リハビリの継続の目的に、10月3日、A病院へ転院となった。

【考察】抗精神病薬を過量服薬した際は、数日後から致死的な不整脈が出現する可能性があるため、慎重な経過観察が必要と思われた。

5 新潟大学医歯学総合病院精神科における物忘れ・認知症外来の開設

横山 裕一・北村 秀明・染矢 俊幸

新潟大学医歯学総合病院精神科

認知症の早期発見・早期治療の重要性から、物

忘れ外来の開設が近年増えている。しかし認知症の前駆症状は物忘れに限らない。うつや不安、幻覚や妄想など様々な精神症状・行動異常が前駆症状として現れうるため、精神科医が果たす役割は少なくない。この状況に対応するため、当院精神科では2008年10月から物忘れ・認知症外来を開設した。その概要を報告し、特徴的な症例について考察を加える。

初診当日は Clinical Dementia Rating の評定を含む詳細な病歴聴取と血液生化学検査、Geriatric Depression Scale によるうつ症状の評価に加えて、認知機能スクリーニングとして長谷川式簡易知能評価スケール、時計描画テスト、立方体模写を行う。その後、スクリーニングの結果を踏まえて、ウェクスラー記憶検査などの詳細な神経心理検査、脳SPECT、頭部MRI (VSRAD)、脳波の実施計画を立て、適宜検討会にて診断および治療方針を検討する。

2008年10月から2009年1月までに週1回の物忘れ・認知症外来を受診した患者は15人（男性9人、女性6人、平均年齢：72.5±9.5歳）で、当科ホームページを見て受診した患者もいた。DSM-IV-TR 診断の内訳はアルツハイマー型認知症5例、（疑い例を含む）レビー小体型認知症 (DLB) 2例、特定不能の認知障害2例、特定不能の認知症1例、その他、せん妄、精神病性障害、全般性不安障害などであった。

反復する生々しい幻視もしくは錯視を主訴として受診した2例は、パーキンソニズムと進行する認知機能の低下をほとんど認めなかったが、特徴的な幻視・錯視の存在から DLB の前駆状態が疑われた。うち1例は、塩酸ドネペジルの投与にて幻視が速やかに消失した。幻視もしくは錯視を主訴として受診したもう1例は、前医でそれが十分評価されず問題なしとされていた。物忘れ・認知症外来では、中年期以降に現れる様々な精神症状を注意深く評価して、潜在する認知障害を見逃さないことが重要と考えられた。